



TITLE:

第2回岐阜外科集談会抄録

AUTHOR(S):

CITATION:

第2回岐阜外科集談会抄録. 日本外科宝函 1959, 28(4): 1506-1508

ISSUE DATE:

1959-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206823>

RIGHT:

若干の考察を加えて報告した。小結節は粟粒大乃至留針頭大で白色，組織学的に無数のラングハンス巨細胞を有する類上皮細胞結節より成り，Asteroid bodyを認めた。

(6) 結核性乳腺炎の1例

外科Ⅱ 林 一彦・横山 敏

最近我が教室に於て28才の経産婦の乳腺結核症の1例を経験したので報告した。患者は約1年前何等誘因と思われることなく，右乳房外下4半分部に無痛性硬結を来し，外科医により摘出術を受け治癒した。しかしその後約半年にして上記手術創内側に同様の硬結を来したので，癌性素因陽性の為，再手術を希望し来院した。手術所見では大胸筋との癒着認めず，腋窩リンパ節の腫大等から考え，感染経路は，肋膜炎の既往症と考え合せて，逆行性経腋下リンパ節性のものと考えた。摘出標本は明かに定型的な結節性乳腺結核であった。

以上本邦では現在迄わずか100余例の報告に接するに過ぎず，稀な症例と考え報告した。

(7) 診断困難なりし腹膜外膀胱破裂の1例

大和高田市民病院外科

杉本雄三・古家正年

膀胱破裂は，さ程稀な疾患ではなく，診断も外傷等その病歴により，或いは骨盤骨折，急性腹膜炎等の症状より比較的容易であるが，我々は，尿閉及び血性尿のみを訴えて来院した55才，土工事人夫，朝鮮人，男，日本語に精通せず，且外傷を受けた記憶もなく，而も比較的緩和な経過を辿つた為，定型的膀胱線像を得たにも拘わらず，術前診断が確定されず，膀胱高位切開並びに開腹後はじめて外傷性腹膜外膀胱破裂の診断を得られた1例を報告し，併せて本症例の誤診に就いて考察を加えた。

質問

外科Ⅱ 木村 忠司

尿が出ず導尿で血液しか出ない場合は先ず膀胱破裂と診断すべきであろう。尿浸潤による皮膚の変化はなかったか。

答

古家正年

下腹部及び会陰部には浮腫その他内出血様の変化は見られなかった。

第2回岐阜外科集談会抄録

昭和34年2月25日 岐阜市に於て

(1) 胆嚢剔除後の1術後合併症

岐阜医大第Ⅱ外科 広瀬 光男

44才男子，胆石症に対して胆嚢剔除術を行い，術後2ヵ月に亘つて右季肋部及び上腹部の膨隆を来し，又右横隔膜は第3肋骨の位置まで変位した。再手術を行い，右季肋部及び上腹部に約5000ccの大量の胆汁が限局性に，嚢腫様に貯溜していた。おそらく胆嚢剝離後の肝床から漏出したと考えられるが，かくの如く大量の胆汁が限局性に貯溜した事は，非常に珍しい。

(2) 後膀胱腫瘍（線維筋腫）の1例

岐阜医大泌尿器科

石山勝蔵・篠田 孝・尾関信彦

頻尿を主訴とする57才男。下腹部や、左側に表面平滑，無痛性，林檎実大の球形腫瘍を触れる。前立腺異常なし。膀胱鏡の挿入不能。腎盂像右正常。左高度の尿管水腫形成。膀胱像は扁平となり，右前方に圧迫変移し，尿道及び直腸にも圧迫像あり。後膀胱腫瘍の

診断の下に剔除術を行つた。12×10×10cm, 200g（他に穿刺液460cc）組織学的には，線維筋腫。中心部は脂肪変性を起し壊死に陥り，嚢腫状を呈していた。術後は順調で，自覚症状消失，膀胱，尿道，直腸は正常位に復した。

(3) 胸部外傷の3症例に就いて

西濃病院外科 吉沢 孝夫・落合慎一郎

我々の病院で過去1年間に経験した肋骨骨折以上の胸部外傷患者30例の中，閉鎖性気胸2例，緊張性気胸1例，両側開放性気胸1例があり，夫々，絆創膏固定，持続吸引，及び両側開放性気胸には気管内麻酔による両側開胸術により治癒せしめ得たので報告し，胸部外傷患者には適確なる診断と，適合せる処置が大切である事を強調した。

(4) 男子乳癌の1例

岐阜市民病院 安江 幸洋

男子の乳癌は甚だ稀れで，諸家の統計的観察に依れ

ば乳癌のうち男子に発生するものは僅かに1~2%である。私は最近80才の男子(農業)に発生した乳癌を経験し組織学的に扁平上皮癌なる事を確かめたので報告する。約6ヵ月前左乳房中心部に示指頭大の無痛性、表面は凹凸不平の腫瘤のあるのに気付くも全く苦痛なきため放置していた。腫瘤は弾性硬で皮膚と一部に於て癒着せるも下層との癒着なし、又所属リンパ腺の腫脹も認めない。乳癌の疑いで左乳房切断術を行う。腫瘤は鳩卵大で切面は灰白色、壊死組織を認めない。なお高齢でもあり、リンパ腺転移も認めないのでリンパ腺の廓清は行わず、放射線療法に主眼をおいた。

(5) 放射線治療後に発病せる白血病の

2 症例

岐阜医大第Ⅱ外科 斎藤 晃

放射線が白血病発生に深い関係を有する事は古くから認められて居り、特に Radiologist 放射線被曝医師更に広島、長崎の原爆被爆者中からの発病が一般人に比して高率を示すと言う統計的事実からも明らかである。一方治療の目的更には診断用のレントゲン照射により、発病したとされる症例も既に相当の数にのぼっている。

最近我々は、17才及31才の夫々リンパ肉腫を有する女子に対して、レントゲン治療を行った後に、骨髄性白血病を発来せる2症例を経験したので、これを報告すると共に若干の考察を行った。

(6) 移動性盲腸症に対する結腸右半切除の 遠隔成績

村上外科病院

村上治朗・村瀬 信・二中塚勉

術後2ヵ月~1年2ヵ月経過した12例の患者につき調査した。

即ち便秘が解消したものは10例中5例、腹痛の軽快をみたものは10例中6例で、両者共に軽快したものは12例中2例に過ぎなかつた。これは移動性盲腸以外の因子を有する場合が多いためと考えられる。

(7) 盲腸軸捻転症の1例

岐阜医大第Ⅰ外科 酒井 淳

3日前より、イレウス症状を呈した75才の男子に於て、盲腸及び上行結腸が腸間膜と共に時計の針と同方向に360度回転し、盲腸は下行結腸の上に癒着、強く膨隆し壁の一部は壊死となる症例に結腸右半切除を行い全治退院せしめたので、この症例の報告に併せて若

干の文献的考察を行った。

(8) 胸部手術後大量胃出血を来した

1 例について

関ヶ原病院外科 加藤 忠雄

吾々は右上肺葉結核に対して、肺切+胸廓成形術を施行し、術後13日目に突然約300ccの胃液を含む新鮮血液凝固物を嘔吐し、且つ術前術後を通じ、自覚的にも他覚的にも何等潰瘍症状を呈しなかつた1例について経験したので之を報告すると共に、併せて若干の文献的考察を加えた。即ち吾々は本症例について、自律神経機能検査、副腎皮質機能検査を行い、自律神経不安状態、副腎不全のある事を知り、此の事実より本胃出血の発生機構について、Rillyの自律神経擾乱症候群説及びSelyeの汎適応症候群説との関連に於て考察した。且つ胸部手術等の大なる手術侵襲を加える際には、心機能、肝機能の強化と共に、自律神経遮断剤の使用、副腎庇護を積極的に行う必要のある旨を併せ強調した。

(9) 腸間膜動脈閉塞症の1例

岐阜医大Ⅰ外科 長尾 道雄

急性腹症として開腹術を施した58才の女子に広汎な小腸の壊死を認め、支配腸間膜動脈の搏動を触れず。壊死腸管はトライツ氏靱帯から50cmより廻腸末端から約10cmに至り之を健常部を含めて切除上腸間膜動脈は廻盲動脈分岐部より末梢で切断し組織学的検索に依り動脈内腔に血栓形成を認めた。患者は術後4ヵ月で栄養障害のため死亡した。症例患者に就いて血栓形成の直接原因が確定し得ず、腸間膜血管閉塞症の文献的考察を試みた。

(9)の追加 腸間膜血管閉塞症と思われる

1 症例

岐阜医大第Ⅱ外科 国枝 篤郎

65才男子。入院3日前仕事中、急に悪寒を伴い腹部全体に激痛を来し、その夜から血便、嘔吐を来す様になった。入院時血圧は85mmHgで、ショック状態であつた。

手術時所見は糞臭ある黄色腹水を認め、小腸のTreitz靱帯から約40cmの所から、回腸末端まで、広範囲に亘つて壊死を来し、腸間膜動脈は搏動を触れず、腸間膜静脈中に大小無数の気泡があり、腸間膜リンパ腺が軽度で腫脹していた。上記壊死部を広汎切除したが、術後5日目、肺合併症のため死亡した。

(10) 頭蓋内気腫を伴った脳脊髄液瘻の

1 治験例

岐阜医大第Ⅱ外科 河村 義博

交通事故にて前頭部を打撲しその後35日間、左側水様性鼻漏を来しその他に持続性頭重感を伴った患者に

開頭術を施行し、左前頭洞を通じて外界との交通を認めた。術後経過は全く良好にして術後19日にして全治退院した。尚術前の頭部レ線像にて前頭部亀裂骨折の他に両側側脳室、第3脳室、後頭部蜘蛛膜下腔の一部等に空気の充満を認めた。これに若干の文献的考察を加えた。